DISSERTATION

SUR

L'HYDROTHORAX,

Présentée et soutenue à l'Ecole de Médecine de Paris, le 26 Floréal an XII,

PAR N.-T. LACROISADE, Docteur en Médecine et Accoucheur,

Né à la Croisade, près d'Angoulême, département de la Charente.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de l'École de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 406.

AN XII. (1804.)

PRÉSIDENT,

Le C. PERCY.

EXAMINATEURS,

Les CC. HALLÉ.

LALLEMENT.

LASSUS.

LECLERC.

LEROY.



Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

P.-J.-G. CABANIS;

Membre du Sénat conservateur, de l'Institut national;
Professeur de l'École de Médecine, etc.

Qu'il est doux, qu'il est flatteur pour moi de pouvoir publier que vous, dont tout ce qui m'entoure célèbre le mérite et les bienfaits; que vous, aussi distingué par vos rares talents que par vos sublimes vertus, m'a jugé digne de vos conseils; que c'est à ces conseils que je dois les succès qui ont couronné ma pratique!

Souffrez, Citoyen Sénateur, que je rappelle ici les vers que vous prononçâtes le jour de votre admission au Doctorat; vers qui, en peignant la candeur de votre ame, offrent la preuve des sentiments que vous a toujours inspiré l'art salutaire, dont vous avez tracé l'histoire avec tant de vérité et d'éloquence:

Et lorsqu'un jour enfin l'âge et l'expérience,
Qui, cultivant les sens, mûrissent la science,
M'auront ouvert de l'art les sentiers ténébreux;
Quand de cet art divin le jeune homme amoureux
Cherchera près de moi quelque clarté nouvelle,
Je jure aussi, grand Dieu! je jure devant toi
Que je serai pour lui ce qu'est Dubrueil pour moi.

Permettez-moi, Citoyen Sénateur, de vous dédier cet opuscule; daignez sourire, avec votre indulgence ordinaire, au mouvement de reconnaissance qui m'anime: cette manifestation publique de mes sentiments deviendra pour mon cœur une jouissance précieuse, que je pourrai regarder encore comme un de vos bienfaits.

N.-T. LACROISADE.

DISSERTATION

SUR

L'HYDROTHORAX.

On désigne sous le nom d'hydrothorax un amas d'eau contre nature, de fluides ou de sérosités aqueuses épanchés, dans la capacité de la poitrine : soit qu'il ait lieu dans l'une ou l'autre cavité, ou dans toutes les deux ensemble.

Il existe dans l'état de santé une sorte d'accord entre le système exhalant et le système absorbant, d'où il s'ensuit un certain équilibre, un rapport d'action entre la force exhalante et la faculté inhalante ; si bien que la sérosité se trouve absorbée dans la même proportion que l'exhalation s'en était faite. Si les choses ne se passent pas ainsi, c'est-à-dire, s'il y a prédominance de l'exhalation sur l'absorption, il en résulte une affection à laquelle ou donne le nom générique d'*hydropisie*.

L'hydrothorax, comme tous les autres épanchements de sérosité, reconnaît pour cause prochaine ou la diminution de l'absorption, ou l'augmentation de l'exhalation de l'humeur séreuse.

L'exhalation peut être augmentée, 1.° parce que les bouches exhalantes auront perdu leur ton; 2.° parce que l'humeur séreuse sera plus abondante dans les vaisseaux sanguins; 3.° parce qu'il y aura exubérance du sang, excès de réaction et de distention de la part des vaisseaux sanguins, ainsi qu'il arrive dans l'état de pléthore, alors l'humeur séreuse est comme exprimée et poussée dans les

exhalants. Une autre cause plus fréquente que les premières réside dans l'obstacle qui s'oppose à la marche ordinaire des liquides : tels sont les vices organiques, obstructions, spasmes ou constrictions nerveuses.

Les causes qui peuvent agir sur le système absorbant pour en rallentir l'action, sont fréquemment les mêmes que celles qui portent sur celui qui préside à l'exhalation ; mais une cause plus fréquente, c'est celle qui résulte des caractères du fluide exhalé, dont la consistance peut ne pas être en rapport avec le calibre des tuyaux des vaisseaux, ou qui les crispe et les resserre par son action irritante.

Les causes éloignées de l'hydrothorax sont très-nombreuses ; elles sont générales ou particulières ; elles influent sur tout le corps, ou leur action se borne à la poitrine.

Les causes éloignées comprennent tout ce qui peut débiliter les solides, affaiblir les forces du système sanguin et lymphatique, faire prédominer l'humeur séreuse dans nos vaisseaux ; telles sont les constitutions atmosphériques froides et humides, les habitations humides et basses ; l'abus des liqueurs fortes et des boissons aqueuses, du quinquina, les aliments de mauvaise qualité, les affections tristes de l'ame, une vie sédentaire, une grande contention d'esprit, les pertes de sang, la suppression de quelque évacuation habituelle, comme un cautère ou un ulcère ancien, d'une longue diarrhée, du flux menstruel et hémorrhoïdal, de longues maladies, telles que les fièvres intermittentes, des métastases ou d'épanchements aqueux (1).

---

(1) J. Leclerc, âgé de 27 ans, blanchisseur du Point-du-Jour d'Auteuil, fut atteint, l'été dernier, d'une hydropisie ascite. Ses extrémités inférieures devinrent si œdématiées, que la gauche fut attaquée d'un genre d'inflammation qui survient dans les distentions hydropiques, et qui se termina par la gangrène, ce qui mit les muscles de la jambe gauche et ceux de la face interne de la cuisse du même côté à découvert. Il s'écoula par les parties dépouillées une grande quantité d'eau, d'où il résulta la détuméfaction de

Les causes particulières de l'épanchement, celles qui agissent immédiatement sur la poitrine et les organes qu'elle renferme, produisent directement l'hydropisie de poitrine; tels sont les affections aiguës et chroniques de la plèvre (1), du poumon et des autres parties contenues dans la poitrine, les compressions violentes ou longtemps continuées, les chûtes, les coups, le chant forcé : mais la cause la plus ordinaire est l'impression subite du froid quand on a fort chaud, la rupture du canal thorachique (2), la rupture des vaisseaux lymphatiques, d'hydatides, de petits kistes qui se déchargent dans les cavités de la plèvre, y donnent également lieu; enfin la pléthore, les embarras considérables et permanents qui gênent la circulation et l'absorption, produisent directement l'épanchement de la sérosité dans la poitrine.

---

l'abdomen, au point de n'y plus ressentir de fluctuation. L'hydropisie ascite ne revint pas; mais le malade éprouva, dans les trente à quarante derniers jours de sa vie, tous les symptômes qui établissent le diagnostic de l'hydrothorax.

(1) Ouvre, veuve Greminy, âgée de 79 ans, demeurant à Auteuil, éprouva, en fructidor an 9, une pleurésie très-aiguë; l'application d'un large vésicatoire, par l'approbation du professeur *Cabanis*, sur le côté affecté, dissipa presqu'entièrement la douleur, et rétablit la facilité de respirer. Cette femme entra en convalescence le septième jour.

En vendémiaire an 10, elle se plaignit d'éprouver une grande difficulté de respirer avec tous les autres symptômes qui devaient faire soupçonner l'existence d'un épanchement dans la poitrine, principalement dans la cavité droite de la plèvre; elle eut les pieds, les jambes, les cuisses et les grandes lèvres extrêmement enflés; il survint aux jambes beaucoup de phlictaines qui donnèrent issue à un écoulement abondant de sérosités : cet écoulement améliora la respiration, etc. pour peu de temps; car le mois suivant tous les symptômes augmentèrent, tels que les réveils en sursaut, la difficulté de respirer très-grande, les urines très-rares, etc. — Elle mourut le 29 brumaire an 10.

(2) *Willis*, pharm. 2 et p. 1, sect. 1, chap. 13.

Signes.

L'hydrothorax s'annonce par un grand nombre de symptômes, lesquels varient avec les différents périodes de la maladie.

Lorsqu'il n'est que commençant, il y a un sentiment d'anxiété, une légère pesanteur vers la région épigastrique ; la difficulté de respirer qui n'est sensible d'abord que lorsque le malade se meût ou qu'il monte; il survient ensuite une gène de la respiration plus constante et plus considérable, et la nécessité de ne se coucher que sur le côté où l'épanchement existe; mais quand il a lieu dans les deux cavités, le malade ne peut se coucher sur aucun côté; il est obligé de rester assis dans son lit ou même incliné en avant; veut-il se livrer au sommeil, il est aussitôt réveillé en sursaut avec anxiété et suffocation alarmante; il y a toux avec ou sans expectoration, perte d'appétit, visage décoloré et œdématié, enflure et pâleur de la caroncule lacrymale, œdème des bourses et des extrémités inférieures alternant avec la gêne dans la respiration, engourdissement ou douleur, et quelquefois paralysie du côté affecté : il se manifeste quelquefois à l'extrémité de l'un ou de l'autre côté de la poitrine, un œdème, une tumeur circonscrite, les côtes deviennent plus saillantes ou les espaces intercostaux plus larges qu'à l'ordinaire; le pouls est quelquefois fébrile, et d'autre fois fréquent et déprimé, disparaissant presque totalement sous le doigt, les extrémités deviennent froides, la soif plus ou moins vive, les urines sont rares et briquetées ; enfin la quantité de l'épanchement augmentant toujours, il survient anasarque, oppression de poitrine extrême, des suffocations et des syncopes, toux presque continue avec expectoration sanguinolente, principalement vers les derniers temps de la maladie.

Tous ces symptômes réunis qui se rencontrent dans l'hydrothorax, et dont la plupart sont communs à d'autres affections, comme à la pleurésie, péripneumonie, affection du cœur et des gros vaisseaux,

l'asthme, l'œdème du poumon, etc., seraient le guide le plus sûr si l'on avait rencontré des épanchements considérables dans la poitrine, sans qu'il se fût présenté aucun de ces signes, comme il paraît que cela peut arriver quelquefois; témoin l'observation suivante de *Bonnet : virgo brevi morbo sublata est : dissecto thorace, ab utraque ejus cavitate confertim aquæ virosæ magna effluxit copia ad libras quatuor. Mirum quod orthopnæam, vel saltem dyspnæam viventi non invexerit, aut fluctuationem non prodiderit.*

Morgagni cite un fait à-peu-près pareil (1).

Le professeur de clinique de la charité, le C. *Corvisart*, tire un parti avantageux de la percussion sur la poitrine, proposée par *Avenbrugger*, dans le diagnostic des affections chroniques de la poitrine; mais il faut l'habitude, et ne pas oublier de frapper la poitrine sur divers points, en plaçant le malade dans différentes positions.

D'après *Bichat*, le signe le plus sensible consiste en ce qui suit: le malade placé dans une position horizontale, on appuie le poignet sur l'hypocondre, du côté où l'on soupçonne l'épanchement, on le dirige obliquement de bas en haut, et de devant en arrière, ce qui force les viscères de refouler le diaphragme, et par suite l'amas séreux qui, se trouvant tout-à-coup porté sur le poumon, le comprime de toutes parts, et fait éprouver une gène insupportable et un sentiment subit de suffocation; le visage du malade se colore avec la plus grande rapidité, il éprouve une toux très-fatigante, et fait les plus grands efforts pour rétablir sa respiration. Ces phénomènes ne pouvant être dus qu'à l'action du fluide, qui, agissant tout-à-coup sur le poumon, le comprime et s'oppose à l'entrée de l'air, doivent indiquer d'une manière positive l'existence de l'épanchement. C'est pourquoi le médecin éclairé par ce

(1) *De sedibus et causis morborum.* Epist. 16.

moyen, et aidé par tous les autres signes, aura sans doute toujours un diagnostic sûr de cette maladie.

Autopsie cadavérique.

Le poumon est rarement sain, il est flétri ; on le rencontre communément squirreux, rempli d'hydatides, suppuré, putride et gangrené, ce qui prouverait que fréquemment l'hydrothorax dépend de la phtisie et de la péripneumonie. On a vu quelquefois avec beaucoup de surprise, que le poumon avait presque disparu, tant il était pressé contre les côtes, au point de n'avoir que trois ou quatre lignes d'épaisseur. On a encore rencontré la plèvre épaisse et cartilagineuse ; le diaphragme ulcéré, refoulé dans la cavité de l'abdomen : les autres viscères du bas ventre qui sont gênés, comprimés, et dérangés dans leur fonction par le volume et le poids du fluide qui forme l'hydrothorax.

Le fluide épanché contracte, par son séjour, de l'âcreté, qui alors irrite les parties qu'il touche, et il en résulte des accidents relatifs aux différentes impressions qu'il occasionne. Ce fluide étranger est en plus ou moins grande quantité ; il est quelquefois limpide, écumeux, bleuâtre, jaune ; mais le plus souvent limoneux, bourbeux, sanieux, puriforme et fétide. Dans l'hydropisie pléthorique il présente plus de consistance que dans celle qui a lieu par atonie : dans celle-ci il est plus fluide et moins albumineux. Dans celui qui provient à la suite de l'inflammation de la flèvre ou du poumon, il est trouble, lactescent, présentant une fausse membrane, ou des flocons : probablement que dans ce cas, l'inflammation s'est terminée par suppuration ; il est blanc lorsqu'il est occasionné par la rupture du canal thorachique.

Prognostic.

En général l'hydrothorax est très-fâcheux, et les moyens que l'on se propose pour le combattre sont trop souvent sans succès.

Traitement.

On reconnaît deux espèces d'hydrothorax, qui exigent une méthode diamétralement opposée ; la première est appelée pléthorique, et la seconde, symptomatique ou secondaire.

La première, c'est-à-dire la pléthorique, a été reconnue par *Hippocrate*, et par des médecins célèbres (1) du siècle dernier. Les femmes y sont plus sujettes que les hommes, lorsque leurs règles ont été supprimées par l'impression subite du froid, par la frayeur, etc.

On la reconnaît par l'absence de toutes les causes débilitantes ; elle a plus souvent son siége dans le tissu cellulaire que dans les cavités ; elle forme plus souvent l'œdème du poumon que l'hydrothorax ; elle est toujours primitive ou essentielle. La méthode antiphlogistique est celle qu'on doit employer pour la combattre. On parviendrait assez souvent à la guérir, si on la traitait convenablement dès son origine ; mais quand on la méconnaît, et qu'on la traite mal, elle devient très-pernicieuse, ou elle se termine promptement par la mort, ou bien elle change de caractère, parce qu'à la longue cette énergie vitale, cette surabondance de ton, se perdant et disparaissant, la nature tombe dans un état de débilité qui accompagne la deuxième espèce d'hydropisie.

La deuxième espèce d'hydropisie, c'est-à-dire la symptomatique ou secondaire, est d'un prognostic plus fâcheux ; elle se distingue de la pléthorique par la présence de tous les signes de débilité. Si elle est primitive ou essentielle, c'est-à-dire produite par les causes qui agissent sur les vaisseaux exhalants et absorbants, surtout si elle est récente, et que le malade ne soit pas trop faible, elle offre des espérances ; mais au contraire, si elle est produite

---

(1) *Ratio medendi.*

par quelque vice organique du cœur et des gros vaisseaux de la poitrine, on doit perdre tout espoir de guérison.

Les méthodes curatives ont été employées diversement : les émétiques, purgatifs drastiques, les diurétiques, etc., dans la vue d'évacuer la sérosité, doivent varier selon l'espèce d'hydrothorax que l'on veut traiter. Quelquefois il sera avantageux d'avoir recours à la paracentèse pour évacuer l'humeur épanchée ; mais quelque soit la méthode curative, il faut 1.° éloigner les causes occasionnelles, et rétablir l'équilibre entre l'exhalation et l'absorption ; 2.° débarrasser la poitrine de la sérosité qu'elle contient.

Les voies dont la nature se sert ordinairement pour opérer la solution de l'hydropisie de poitrine, sont le canal intestinal, les reins et la peau.

L'art ne fait qu'aider la nature : si elle est indécise, on se permet quelquefois de provoquer son action, qui peut devenir salutaire.

Les émétiques ne peuvent être utiles que dans le cas où la cause primitive consisterait dans un foyer humoral gastrique ; mais ceux donnés en petites doses, sont bien propres à évacuer le liquide épanché par le canal intestinal, les voies urinaires, ou même par la peau dont ils réveillent puissamment l'action.

Les purgatifs peuvent être considérés comme les émétiques ; car, si on les donne mal à propos, ils énervent les forces ; et les diarrhées colliquatives qu'ils produisent souvent, occasionnent la perte des malades. Lorsqu'ils sont indiqués, on doit choisir les laxatifs, surtout les sels végétaux ; tels sont le tartrite de soude (sel de Seignette), acétite de potasse (terre foliée de tartre), tartrite acidule de potasse (crème de tartre), etc.

Les pillules de *Bacher* ont quelquefois été données avec succès.

Les remèdes employés avec plus d'avantage, sont les diurétiques et les toniques, quoiqu'ils soient fréquemment impuissants. On doit craindre leur usage précipité ; ils ont produit dans ces cas, donnés sous-forme solide, l'inflammation du canal intestinal, ou une débi-

lité qui est devenue très-nuisible (1). Donnés sous la forme fluide, ils ajoutent quelquefois à l'épanchement. On s'est servi, avec succès, des préparations de l'oignon de Scille, du polygala de Virginie (2), etc. Je ne pense pas qu'il faille laisser mourir de soif les hydropiques; car, il est des cas où l'on peut leur permettre de boire, et d'autre où il faut plutôt tromper, autant que possible, la soif que la satisfaire; et c'est ce que j'ai quelquefois obtenu, en faisant sucer des tranches d'oranges ou choses analogues.

La peau est la dernière voie dont la nature se sert pour opérer la solution de l'hydrothorax; lorsqu'elle a lieu, ce qui est rare, les diurétiques deviennent diaphorétiques; mais ils augmentent quelquefois l'anxiété.

Les vésicatoires conviennent, quand l'hydrothorax dépend de maladies de la peau repercutées, d'ulcères desséchés, etc.

Sœmmering, et quelques médecins de ses amis, ont guéri des hydrothorax par l'usage des frictions mercurielles, en suivant la distribution anatomique des vaisseaux absorbants, et en les établissant sur les parties où viennent aboutir ceux qui se rendent à la cavité qui est le siége de l'épanchement.

Il me reste à parler de la paracentèse; je ne dirai rien sur la méthode de la pratiquer, tous les ouvrages de médecine opératoire en font mention; tel que celui du célèbre professeur *Sabatier* (3); mais j'indiquerai les cas où elle convient.

Pour pratiquer la paracentèse utilement, elle demande la connaissance d'une cause curable; que la sérosité épanchée ne soit pas corrompue, que les différents viscères ne soient pas profondément affectés; que la cause qui produit l'épanchement n'existe plus, ou soit d'une nature à céder aux moyens de l'art; enfin, que beaucoup

---

(1) Nosographie philosophique, tom. 2.

(2) Le professeur *Cabanis* l'a employé plusieurs fois avec succès, surtout dans l'œdème du poumon.

(3) Médecine opératoire, tom. 2.

de probabilités soient en sa faveur, ou au moins que les forces du malade permettent de concevoir quelques espérances, et dans ces cas, il faut se hâter.

D'après ce qui vient d'être dit, il est évident qu'elle est rarement employée par l'incertitude du succès à moins qu'on ne veuille retarder l'instant fatal (1).

Elle est inutile quand l'épanchement dépend d'une cause incurable qui produira incessamment un nouvel épanchement, quand l'atonie des vaisseaux pulmonaires peut occasionner une hémorragie mortelle; lorsque l'épanchement est ancien, lorsque le malade est âgé, que les forces sont épuisées, que le pouls est faible, petit et intermittent; et que la pâleur des lèvres et de la peau annonce un dernier état de faiblesse.

Après avoir donné succinctement les détails les plus importants de la nature, des causes, des signes et du traitement de l'hydrothorax, je terminerai cette dissertation par deux observations qui me sont particulières. La personne, sujet de la première, vit encore; mais la seconde succomba après environ deux mois de maladie.

J'aurais souhaité de pouvoir joindre à la seconde observation, l'autopsie cadavérique; mais le travail préparatoire de mes examens, un certain nombre de malades éloignés les uns des autres, et une

---

(1) Mon premier ami, mon respectable père, de qui j'ai reçu, il y a dix-neuf ans, les premiers éléments de la science médicale, docteur en chirurgie, ancien chirurgien-major dans le vaisseau de M. *Conflans*, dans la guerre de sept ans, homme si recommandable pour ses enfants à tant de titre, pour tout le monde par ses talents, sa modestie, son désintéressement et ses vertus, a pratiqué quelquefois la paracentèse; mais il n'en obtint jamais de succès définitifs; il le prévoyait sans doute; mais il s'y décidait par quelques faibles espérances, par l'espoir fondé de retarder la mort; enfin par les instances mêmes des malades, auxquelles il a dû céder, ne reconnaissant aucun inconvénient dans l'opération.

ophtalmie périodique qui m'a fatigué près de deux ans, m'en ont empêché.

Aux deux observations suivantes, je pourrais en joindre d'autres, mais comme elles auraient eu le même sort que celles dont je vais rendre compte, c'est-à-dire, qu'elles seraient privées d'autopsies cadavériques auxquelles on sait que les gens de campagne répugnent, j'ai cru qu'il était convenable de les passer sous silence. Si je me suis permis de donner l'extrait de celles de la femme Gréminy et du citoyen Leclerc, c'est qu'en parlant des causes elles m'ont paru mériter la place de notes et ont fixé mon attention.

Première observation.

Anne Patriate, âgée de 63 ans, cuisinière à Auteuil, fut atteinte à l'âge de 20 ans d'une péripneumonie et d'une fièvre intermittente quarte, qui lui dura plusieurs années; elle avait l'habitude de se faire saigner deux et trois fois par an, en mai et septembre, jusqu'à la cessation menstruelle.

Le 27 fructidor an 10, elle était affligée, depuis plus de trois mois, d'une oppression de poitrine et d'une toux qui cessait par intervalles, je lui trouvai difficulté de respirer, surtout lorsqu'elle montait, une douleur vers la région épigastrique, la langue blanchâtre, inappétence, le pouls petit et fréquent, toux fréquente avec difficulté d'expectorer, les urines rares et rouges, constipation, le visage pâle et œdématié, les extrémités supérieures et inférieures également œdématiées, la poitrine frappée en divers endroits ne rendait aucun son, le coucher n'était facile que sur le côté gauche, et la malade sentait une fluctuation dans la poitrine lorsqu'elle se mouvait. (Eau de chicorée et de chiendent avec l'oximel scillitique, petit lait avec le nitrate de potasse (sel de nitre) lavement laxatif.)

Pendant près de vingt jours la difficulté de respirer fut plus grande; il survint la nécessité de se coucher, et les urines très-rares et briquetées.

Le 11 vendémiaire an 11, tous les symptômes augmentèrent d'intensité, surtout la difficulté de respirer et les réveils en sursaut, qui lui faisaient craindre à chaque instant d'être suffoquée. [Mêmes boissons que ci-dessus avec addition de tartrite de potasse antimonié (émétique) qui provoqua quelques selles.]

Le 13, 14, 15, 16 et 17, les urines coulèrent abondamment, et tous les jours, à fur et mesure qu'elles s'écoulaient, la respiration s'améliorait, et l'anasarque diminuait à vue d'œil. [Continuation des moyens prescrits ci-dessus, excepté le tartrite de potasse antimonié qui fut remplacé par l'acétite de potasse] (terre foliée de tartre.)

Le 18, 19 et 20, le sommeil par intervalles les huit jours précédents, presque nul auparavant, fut bon ; le coucher très-facile, point de toux, le pouls naturel, desir de prendre des aliments.

La convalescence dura près de trois mois, pendant laquelle elle fut mise à l'usage d'une nourriture de facile digestion, d'infusion et vin amers et de pillules de rhubarbe, quinquina et de scille.

Deuxième observation.

Le 29 frimaire dernier, veuve Isambergt, âgée de 68 ans, aide de cuisine chez madame de Romé à Surenne, éprouvait depuis 20 jours une difficulté de respirer en montant les escaliers de sa chambre, une toux fréquente, sans appetit. Je la trouvai avec les symptômes précédents, joints à une douleur de la région épigastrique, langue blanche, nausées, insomnie, pouls fréquent et intermittent. (Ipécacuanha qui lui fit rendre beaucoup de bile, eaux de chiendent et d'orge miellée.)

Le 4 nivôse, la difficulté de respirer plus grande ; elle ne pouvait se coucher que sur le côté gauche, anxiété, toux fréquente avec expectoration aisée, œdématie des pieds et des jambes, constipation, urines rares. (Looch pectoral, infusion pectorale édulcorée avec le sirop d'althéa, pastilles d'ipécacuanha, lavement avec le sirop de noirprun.

Le 10, difficulté de respirer plus grande que les jours précédents; le coucher impossible d'aucun côté; nécessité d'être assise dans son lit. Voulait-elle se livrer au sommeil? elle était aussitôt réveillée en sursaut; œdème des pieds et des jambes augmenté; le thorax frappé ne rendait aucun son, le malade y sentait de la fluctuation, constipation, urines très-rares. (Petit lait avec l'acétite de potasse (terre foliée de tartre), bouillons aux herbes avec l'oximel scillitique, looch pectoral, julep anodin).

Du 10 au 25 avec les symptômes énoncés, il survint l'impossibilité de rester au lit; assise dans son fauteuil, elle avait la tête inclinée en avant, soif nulle, les pieds, les jambes et les cuisses très-œdématiés. Les urines si rares qu'à peine en rendait-elle 182 gram. 286 milligr. (4 onces) par jour.

Du 25 au 3 pluviose, intensité plus grande des symptômes, toux fréquente, difficile, et avec des expectorations sanguinolentes, pouls petit, faible et très-intermittent, pâleur et maigreur de la face, refus constant de boire, l'intérieur de la bouche très-rouge, ulcéré et douloureux, froid des extrémités, assoupissement et étouffement.

Le 4, elle mourut après des souffrances inexprimables.

SENTENTIÆ

Ex Hippocratis Coacis prænotionibus et aphorismis excerptæ, Vander-Linden interprete.

I.

Hydropes ex morbis acutis dolorosi fiunt et perniciosi. (Coac. præn. art. 275.)

I I.

Hydrops qui ad curationem remisit recurrens, desperatus est. (Coac. præn. art. 288.)

I I I.

Hydropicis facta ulcera in corpore, non facilè sanantur. (Aph. sect. VI, art. 8.)

I V.

Ab hydrope detento, ubi aqua in venis ad ventrem confluxit, solutio fit. (Aph. sect. VI, art. 14.)

V.

Quicunque suppurati aut hydropici secantur aut uruntur, hi, pure aut aquâ acervatá effluente, omninò moriuntur. (Aph. sect. VI, art. 27.)